

# EL PSICÓLOGO EN UN SERVICIO DE PSIQUIATRÍA INFANTIL

Mauricio Knobel

---

La psiquiatría infantil ha introducido un verdadero concepto revolucionario en el campo total de la psiquiatría clínica. Ha significado un proceso de integración con otras profesiones como la del Psicólogo y la del asistente social, que representan todo un cambio metodológico y científico-práctico en la concepción del enfermo mental.

Esto se debe a que la Psiquiatría in ha tornado verdadero cuerpo social a través de la creación de las llamadas Clínicas de Orientación Infantil (Child Guidance Clinics), y cuya aparición la podemos señalar hacia el 1909 cuando William Healy funda el "Chicago Juvenile Psychopathic Institute", que puede considerarse el inicial de esta corriente de ideas<sup>(1)</sup>, ya que este constituye la verdadera iniciación organizada del *equipo psiquiátrico*. Es allí donde en realidad el psiquiatra, el trabajador social y el psicólogo, se amalgaman para constituir una unidad auténtica <sup>(2)</sup>.

Desde la introducción de la psicometría para estudiar el nivel intelectual de los niños realizados por Binet-Simon en 1905, y a través del advenimiento de la psiquiatría dinámica con Freud y luego el establecimiento de las Cortes Juveniles, siguiendo con el gran movimiento de la higiene mental iniciado en los Estados Unidos de Norteamérica, las organizaciones para proveer hogares a menores socialmente desvalidos, incluyendo luego la educación diferencial que ya había comenzado. en, Austria y Suiza con Heller y Hanselmann, hasta la creación posterior de la llamada Boston Habit Clinic, verdadera organización piloto de este tipo en los Estados Unidos de Norteamérica, llegamos finalmente a las organizaciones actuales y vemos que se ha producido un cambio radical en el enfoque de los problemas de la infancia Como lo señala Kanner <sup>(3)</sup> podemos ver cómo se ha evolucionado desde pensar "acerca" del niño, a "hacer algo al niño" para luego hacer algo "para" el niño y por último trabajar "con" el niño.

La psiquiatría aplicada a la infancia, no podía ser una simple reproducción de la clásica Psiquiatría de los adultos, especialmente confinada al tratamiento de los psicólogos, sino que tenía que invadir campos más directos en la vida social común. Como dice H. L. Witmer <sup>(4)</sup>, "está claro que el trabajo con niños no pueda ya estar basado en la experiencia con pacientes sicóticos. Las Clínicas de Orientación dependen esencialmente del conocimiento de las capacidades y motivaciones de los niños, sus temores, aspiraciones y posibilidades para desarrollarse, y en la habilidad de utilizar este conocimiento en el proceso terapéutico". Como ya lo señaláramos en otras oportunidades <sup>(5)</sup> <sup>(6)</sup> el niño no puede ser considerado aisladamente, sino como una

resultante del medio familiar, social, económico, cultural, político y biológico. Es necesario tener en cuenta que el ambiente más inmediato del niño es su propio hogar, y que los seres humanos con los cuales establece más intensas relaciones interpersonales, son sus padres. Es por ello que en la paidopsiquiatría tenemos que introducir a los padres en el proceso diagnóstico y terapéutico. Aun antes de que aparecieran los conceptos psicoanalíticos ya se sabía que niños no pueden mantener las conquistas logradas en el tratamiento psiquiátrico a menos que los sentimientos de los padres hacia sus hijos también cambien" (7). La aplicación del psicoanálisis a la psiquiatría infantil mostró inmediatamente la necesidad de utilizar estos conceptos dinámicos e introducirlos en la terapia de los padres, en las modificaciones ambientales y en todas las actuaciones en las que el niño este comprometido. La más relevante diferencia que encontramos con la psiquiatría del adulto es que aquí no nos es permitido bajo ningún concepto, el especular individualmente, por nosotros mismos, acerca de la total situación del niño, no podemos considerar la unidad biológica *per se*, y estamos obligados, a recurrir a la ayuda de quienes han desarrollado una especial capacidad para apreciar las dinámicas sociales y psicológicas (8). La Clínica de Orientación Infantil es un verdadero laboratorio integral en el cual el ser humano se mueve en su real ambiente y es por ello que además es fundamentalmente ecléctica" en cuanto adopta hechos e hipótesis de varios campos de investigación y métodos de sus tres componentes profesionales y además, de varias escuelas de pensamiento en esas tres profesiones".

Stevenson y Smith definen a la Clínica de Orientación Infantil de la siguiente manera: "Funcionalmente es una agencia para mejorar la adaptación de los niños a sus ambientes inmediatos, con especial referencia a sus relaciones emocionales y sociales, con el fin de que sean libres de desarrollar su personalidad hasta el límite de sus capacidades individuales para una Bien balanceada madurez". El *modus operandi* de las Clínicas de Orientación Infantil, está más lejos de una estructuración ideal como la que oportunamente recomendaran Davidoff y Noetzel (9) cuando proponían se incluyeran profesionales médicos, psicólogos, asistentes sociales, ayudantes de distintas especialidades, enfermeras, terapeutas ocupacionales, pedagogos, etc. Se sigue trabajando en realidad con sólo la participación interdisciplinaria de las tres profesiones básicas que ya hemos señalado constituyendo el equipo de la clínica.

La primera tarea, pues, del psicólogo en la clínica de Orientación Infantil, o en el servicio de Psiquiatría Infantil, es la de poder integrar un equipo. Este significa un nuevo enfoque científico que es necesario aclarar. En este caso particular, cada una de las tres disciplinas que lo integran, están aumentando día a día en cuanto a destreza, exactitud, penetración, comprensión científica, de una manera tal, que ya es prácticamente

imposible abarcar todas las teorías y técnicas comprendidas en un acabado estudio de cada una de las materias que integran las respectivas disciplinas. Así, si en un principio pudo ser posible considerar a los psicólogos y trabajadores sociales como meros asistentes del psiquiatra, ello ya no es posible en nuestros días. Por eso es que el equipo es una verdadera "descentralización de autoridad" (10). Pero es también una cooperación integrativa, dado que cada integrante del equipo proporciona *su* capacidad, a la cual debemos aprender a reconocer y admitir. Un equipo no es un intercambio de desavenencias sino una convergencia de datos. La discusión solo tiene valor cuando lleva el propósito de aclarar la contribución de cada uno. El equipo tiende a un fin específico que concierne por *igual* a cada uno de sus miembros y al equipo como totalidad. Es por que debe haber un entendimiento básico intraequipo, es decir que los integrantes del mismo sigan una misma corriente psicológica, un aproximado criterio filosófico y una similar actitud en las relaciones personales, que conduzcan a una mutua intensa simpatía y capacidad de trabajo. Como ya lo señalara David Levy. Existe siempre el peligro de que el equipo, en lugar de actuar como equipo, actúe como una serie de individuos separados, cada uno confinado en su propia área, como una serie de cercados, un grupito de aislacionistas. Este peligro es especialmente posible cuando cualquier miembro del equipo se fanatiza en su particular manera de ver las cosas, creyendo que ninguna otra es válida, que ninguna otra contiene sabiduría mas que la suya propia". No nos debemos olvidar que las Clínicas de Orientación Infantil no significan tan sólo el estudio o tratamiento del niño. Significan el estudio y tratamiento de toda una peculiar situación en la cual el niño *parece ser* el problema principal. Es por ello que cuando el equipo se refine debe existir un entendimiento básico para que las comunicaciones interpersonales lleven a una conclusión positiva. El intercambio de ideas sobre una base de respeto mutuo hará que cada profesional acreciente sus conocimientos. Ello no es siempre fácil ya que sabemos que el aprendizaje implica una capacidad de renuncia a situaciones ya adquiridas, una elaboración de un duelo por situaciones del pasado y una capacidad valiente de admitir cambios en la estructura de la propia personalidad.

En este problema del equipo uno de los planteos más difíciles es el de quién dirige al mismo. De acuerdo a lo que nosotros señalamos, en realidad no habría un tal director, pero la práctica y la experiencia, basadas en las situaciones que la realidad nos ofrece, hacen que, de hecho, el medico psiquiatra se convierta en el "jefe" del equipo. Esto surge básicamente de la situación que tiene la *clínica* frente al público. Hay ya una expectativa médica en torno a la Clínica de Orientación Infantil y por lo tanto en este juego de roles que la sociedad atribuye a sus integrantes el psiquiatra va a jugar forzosamente el rol de "experto" que el publico espera y va a aceptar <sup>(1)</sup> Por otro lado la legislación vigente hace

que se tenga que recurrir a este tipo de responsabilidad medica que es importante poder reconocer y que es uno de los roles que el psicólogo debe poder aceptar.

Si tenemos en cuenta que en nuestro país hay pocas clínicas de Orientación Infantil y varios *servicios* de Psiquiatría infantil, esta situación del equipo bajo la dirección médica se hace mucho más evidente en su funcionalismo pragmático. El psicólogo integra la clínica con toda su capacidad y responsabilidad profesional a la cual no tiene por qué renunciar, pero admitiendo la responsabilidad médica que le corresponde al otro profesional que integra el equipo.

Para integrar un equipo de esta naturaleza, la Asociación Americana de Clínicas de Psiquiatría para Niños (<sup>12</sup>), les exige a los psicólogo ser graduados en psicología de una Universidad reconocida y además tener cuatro años de una experiencia clínica *full-time* de los cuales dos, deben haber sido bajo supervisión y uno, en una Clínica de psiquiatría para niños en la que se trabaja en equipo de acuerdo a lo ya señalado. Últimamente ya se aceptan únicamente psicólogos que tengan su doctorado a más de la experiencia anteriormente señalada. Esta elevada exigencia de experiencia y títulos es una garantía en realidad, de la seriedad del trabajo profesional y de su capacidad de formar parte en condiciones de igualdad profesional con el resto de los miembros del equipo en su labor en la clínica psiquiatrica.

La tarea fundamental del psicólogo puede dividirse en las tres áreas para las cuales esta realmente capacitado, de acuerdo a la experiencia y formación general que tenga. Estas tres áreas son las del trabajo de diagnóstico, el trabajo terapéutico y el trabajo de investigación.

En cuanto al trabajo de diagnóstico, esta parece ser el área específica y esencial del psicólogo en la Clínica de Orientación Infantil. Es en realidad el único que maneja el psicodiagnóstico a través de los tests mentales y por lo tanto tiene una función altamente especializada en la integración del equipo por supuesto que si su formación incluye su capacitación para la entrevista psicológica, el conocimiento del caso clínico y la situación social del paciente, su contribución a la discusión final para la formulación del diagnostico, criterio terapéutico y pronóstico de cada caso, será de indiscutible valor. Es muy importante que el psicólogo pueda aceptar este rol altamente específico y que lo ponga en práctica. Su capacidad diagnóstica es tan elevada que lo coloca en una posición en la cual no puede ser invadido por las otras profesiones y en donde su perfeccionada especialización le permite colocarse en el momento de la formación diagnóstica, en una posición de jerarquía dentro del equipo.

En cuanto a la tarea de psicoterapia ésta es posiblemente la más discutida de todas. De acuerdo a nuestra legislación el psicólogo no podría efectuar tratamiento psicoterapéutica por sí mismo. No podemos entrar aquí en una discusión sobre lo que psicoterapia

significa y la diferencia que existe entre la psicoterapia y los otros tipos de medios terapéuticos que el médico puede utilizar exclusivamente. Entendemos que bajo supervisión médica permanente, el psicólogo puede efectuar un tratamiento psicoterápico. Desde un punto de vista puramente doctrinaria quizá podemos también eliminar esta supervisión permanente del médico, sobre todo cuando los psicólogos tengan una buena base psicopatológica y una amplia experiencia del trabajo en equipo en donde el médico puede ser fácilmente consultado en casos de necesidad. Es sumamente interesante destacar que Nathan Ackerman en el prologo a un libro de Hamilton (") considera que un libro sobre psicoterapia escrito por un trabajador social no es una anomalía, y que, "de hecho, la psiquiatría moderna es el lógico puente de unión entre la medicina y las ciencias sociales'. Le resulta difícil al médico renunciar también a algo que el considera eminentemente perteneciente a suprofesión específica y que no es más que una modificación más en el avance del conocimiento científico. Esta dificultad 'de la que ya nos hemos ocupado anteriormente debe ser superada a través del trabajo en equipo en donde cada uno va a poder apreciar las capacidades técnicas y científicas del otro y en donde los psicólogos a través de un honesto intercambio de experiencias y de brindar mutuas satisfacciones al equipo, podrá lograr finalmente imponer la necesidad de su participación en la faz terapéutica de este proceso nuevo en el campo de la psiquiatría clínica y que tanto se objetiviza en la paidopsiquiatría.

Es preciso destacar que estamos en un plano de revisión total de todo este campo médico y que no podemos *forzar* soluciones, sino que es absolutamente necesario que se conquisten logros que signifiquen aportes positivos y que por propia maduración alcancen la finalidad y el propósito que la ciencia y la comunidad ya lo están requiriendo.

El tercero y quizás el más importante de los campos de trabajo del psicólogo en la Clínica de psiquiatría Infantil es el de coordinar, supervisar y diseñar la metodología de la investigación clínica. Un servicio puramente asistencial es un aporte extraordinario a la continuidad, pero significaría la pérdida de un valioso material clínico que debe ser evaluado, considerado científicamente y balanceado en una forma objetiva. Consideramos que todo servicio asistencial del tipo de las clínicas de psiquiatría infantil debe integrarse con la labor de investigación científica en la cual el psicólogo, en virtud de su formación y entrenamiento, juega un primerísimo papel. Es necesario saber en qué medida se pueden efectuar tratamientos del tipo que se realizan en la clínica psiquiátrica infantil, es necesario poder *medir* los resultados obtenidos en la comunidad y en el individuo, es necesario poder conocer los resultados de algunos tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos efectuados por otros miembros de la clínica o del servicio. Todo esto solo lo puede hacer el psicólogo que tenga la necesaria formación científica que nuestras universidades ya le están brindando. Este rol fundamental,

irrenunciable del psicólogo, debe ser ejercido plenamente, debe ser promovido para su aceptación por las otras profesiones, y debe ser parte constante, real y permanente de todo servicio de psiquiatría infantil en estos momentos. La multiplicidad de enfoques clínicos, de criterios psicológicos, de orientación básica, hace que cada uno dense que su enfoque o trabajo es el más conveniente. Solo una investigación rigurosa podrá informarnos en el futuro acerca de la validez de nuestros pensamientos, creencias o hipótesis.

De esta manera, superando el restringido criterio que a veces priva en algunos psicólogos jóvenes acerca de que sus posibilidades de realización solo se darán en el campo de la psicoterapia, el psicólogo encontrará en los servicios de psiquiatría infantil un verdadero campo de trabajo fructífero, positivo y enaltecedor de sí mismo y de su propia profesión. Integrando un equipo con comprensión de un significado holístico, trabajando en el psicodiagnóstico, enfocando algunos aspectos de la psicoterapia, dirigiendo la tarea de investigación a través del planeamiento metodológico científico, el psicólogo hallara así el camino de la justificación plena de su profesión y de su jerarquización en el campo social y profesional en el que le corresponde legítimamente actual.

## BIBLIOGRAFIA

- (1) STEVENSON, G. S. and SMITH, G.: *Child Guidance Clinics-a quarter century of development*. The Commonwealth Fund. New York, 1934.
- (2) LEVY, David M.: *New Fields of Psychiatry*, W. Norton Co. Inc. New York, 1947.
- (3) KANNER, Leo: *Child Psychiatry* 2nd. Ed. 2nd. print. Ch. C. Thomas Springfield, Ill. 1950.
- (4) WITMER, Helen L.: *Psychiatric Clinics for Children*. The Commonwealth Fund. New York, 1940.
- (5) KNOBEL, M.: *Un Esquema de Personalidad*, Jornada Médica (Buenos Aires), 1956; 14 (304): 219.
- (6) KNOBEL, M.: *Lo social en psicoterapia de la infancia*. Arch. de Crim. Neuropsiq. y Disc. Conexas, (Quito-Ecuador) ; 1955, III, (9) : 25.
- (7) WITMER, Helen L. et. al.: *Psychiatric Interview with Children*. The Commonwealth Fund. New York, 1946.
- (8) KNOBEL, M.: *La Paidopsiquiatría a la luz de las Clínicas de Orientación Infantil*, Orientación Médica (Bs. As.), 1957, VI (262) : 826.
- (9) DAVIDOFF, F. and NOETZL, E. S.: *The Child Guidance Approach to Juvenile Delinquency*. Child Care Publ. New York, 1951.
- (10) PERKINS NEWCOMB, D.: *The Team Plan*, G. P. Putnam' Son, New York, 1953.
- (11) SULLIVAN, Harry Stack: *The Psychiatric Interview*, W. W. Norton Co. Inc. New York, 1954.
- (12) *History Purposes and Organization of the American Association of Psychiatric Clinics for*

*Children.*

- (13) HAMILTON, Gordon: *Psychotherapy in Child Guidance*. Columbia Un. Press. New York, 1947.
- (14) KNOBEL, M.: *La disposición Psicoterapéutica*. Comunicación VIII Congreso Interamericano de Psicología. Mar del Plata, abril, 1963.